

UPAYA PENGEMBANGAN POSYANDU MADYA DAN PURNAMA MENJADI POSYANDU MANDIRI (Studi Kasus di Kecamatan Rogotrunan, Labruk Kidul, Senduro Kabupaten Lumajang)

Adianti Handajani¹, Umi Muzakkiroh¹, dan Rukmini¹

ABSTRACT

Background: *Autonomy Integrated Health Services (posyandu mandiri) that was characteristic optimalitation posyandu work still few amount in Indonesia. Whereas work optimum posyandu help intense in descent rate mortality maternal and neonatal in Indonesia. Because that problems be needed a certaine exemine about develop effort a (posyandu) become (posyandu mandiri). This research aim to exemine (posyandu madya and purnama) develop become (posyandu mandiri) in Lumajang regency.* **Methods:** *Research kind is applied with sample withdrawal method as (if) purposive. Unit analysis was posyandu. Research location is Lumajang regency (sample area posyandu in East Java) with time implementation 8 month. Data analysis as (if) descriptive. Research variable are posyandu forming process, posyandu power source, adequate supply health functionary, fund source, means-infrastucture, activity, information system, building, and flash past sector coopertion.* **Results:** *Showed that since existence "Gerbang Mas" program, change many occur posyandu of work in Lumajang regency. That change was posyandu forming have to based on leave decision letter. Posyandu builder to consist some element district-house of village-village. Amount cadre and manager have established. Limited is health center community (puskesmas) employee because (posyandu) amount increase. Income and cost estimate region (APBD) like to incite fund for made (posyandu) to be mandiri and qualified. 30% means-infrastucture to increase from latter. (Posyandu) open schedule once month. Activity average has standard appropriate, except healthy fund average was still low. Building more guided and more be continued. Addition activity and information system carefully already, but still be needed follow up from flash past sector cooperation is happened.*

Key words: *develop effort, Autonomy Integrated Health Services (posyandu mandiri)*

PENDAHULUAN

Posyandu adalah salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Posyandu bertujuan memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.

Dalam tingkatan nasional posyandu terbagi menjadi 4 strata yakni posyandu pratama, madya, purnama, dan mandiri. Posyandu pratama adalah posyandu yang belum mantap, kegiatan bulanan belum rutin, jumlah kader kurang dari 5. Posyandu madya

adalah posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan jam buka lebih dari 8 kali per tahun, rata-rata jumlah kader 5 atau lebih, cakupan kegiatan utama masih kurang dari 50%. Posyandu purnama seperti posyandu madya, bedanya cakupan kegiatan utama sudah lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan, sudah ada kegiatan dana sehat tetapi peserta masih kurang dari 50% kepala keluarga (KK). Posyandu mandiri seperti posyandu purnama, bedanya pada posyandu mandiri peserta kegiatan dana sehat sudah lebih dari 50% KK.

Perkembangan jumlah posyandu secara kuantitas sangat menggembirakan. Pada saat dicanangkan (1986) jumlah posyandu tercatat 25.000 unit, sedangkan pada tahun 2004 meningkat menjadi

¹ Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan, Jl. Indrapura 17 Surabaya
Korespondensi: Adianti Handajani
Email: adianti_ink@yahoo.co.id

238.699 unit. Ditinjau dari aspek kualitas ditemukan banyak masalah di posyandu, antara lain kelengkapan sarana dan keterampilan kader yang belum memadai, cakupan kegiatan masih rendah, cakupan anak usia di bawah dua tahun masih di bawah 50%, sedangkan cakupan ibu hamil hanya sekitar 20% (Departemen Kesehatan RI, 2006).

Masih sedikitnya jumlah posyandu mandiri saat ini menunjukkan belum optimalnya kinerja posyandu. Hal ini tampak dari strata posyandu di Indonesia (tahun 2004) yakni 33,61% posyandu pratama, 39,86% posyandu madya, 23,62% posyandu purnama, dan posyandu mandiri (2,91%). Strata posyandu Lumajang tahun 2005 (Budiarto dkk.) meliputi 28,48% posyandu pratama, 40,57% posyandu madya, 26,10% posyandu purnama, dan 4,85% posyandu mandiri. Sedangkan strata posyandu Lumajang tahun 2006 33,25% posyandu pratama, 41,13% posyandu madya, 20,76% posyandu purnama, dan 4,85% posyandu mandiri. Dalam kurun waktu 1 tahun terjadi penambahan jumlah posyandu pratama dan sedikit peningkatan jumlah posyandu madya di Kabupaten Lumajang, tetapi jumlah posyandu mandiri tidak terdapat peningkatan (tetap) bahkan terdapat penurunan jumlah posyandu purnama. Banyak faktor penghambat dalam menunjang sebuah posyandu menjadi mandiri, di antaranya karena belum optimalnya sistem kinerja dan pengelolaan dari 5 kriteria penentu strata yang meliputi kegiatan jam buka, rata-rata jumlah kader, cakupan kegiatan utama, penyelenggaraan kegiatan tambahan dan dana sehat.

Pemilihan lokasi pada kabupaten Lumajang dengan alasan kabupaten ini telah melaksanakan program Gerakan Membangun Masyarakat Sehat (Gerbang Mas) selama 2 tahun. Di mana dalam program ini pemerintah kabupaten mencoba mengupayakan peningkatan kinerja posyandu agar nantinya posyandu tersebut dapat berdiri secara mandiri.

Tujuan penelitian ini adalah mengkaji pengembangan posyandu madya dan purnama menjadi posyandu mandiri di Kabupaten Lumajang. Adapun manfaat penelitian adalah agar upaya-upaya yang telah dilakukan posyandu madya dan purnama ini dapat dipakai sebagai rekomendasi strategi untuk dikembangkan menjadi posyandu mandiri.

METODE

Penelitian merupakan penelitian terapan dengan menggunakan desain observasional pada upaya pengembangan untuk mencapai posyandu mandiri. Penelitian dilaksanakan tahun 2006.

Populasi dalam penelitian adalah semua posyandu madya dan purnama di kabupaten Lumajang sebagai daerah percontohan posyandu di Jawa Timur. Sampel dipilih secara purposif yakni pemilihan 3 kecamatan dengan kondisi daerah yang berbeda (perkotaan, industri, dan dataran tinggi). Tiap kecamatan dipilih 2 desa. Tiap desa dipilih 2 posyandu (1 madya dan 1 purnama), sehingga total sampel dalam penelitian adalah 6 posyandu madya dan 6 posyandu purnama. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara terstruktur, kuesioner pengetahuan, penelusuran catatan kegiatan posyandu, daftar inventarisasi sarana/prasarana, diskusi kelompok pada 1 kecamatan, dan form posyandu kegiatan 3 bulan kebelakang.

Variabel penelitian meliputi proses pembentukan posyandu, sumber daya (pengurus dan kader), petugas kesehatan, sumber dana, sarana/prasarana, kegiatan, sistem informasi, pembinaan, dan kerja sama lintas sektor.

HASIL

Gambaran kondisi posyandu madya dan purnama di tiga kecamatan penelitian dilihat dari kondisi wilayah setempat adalah sebagai berikut.

Tabel 1 menunjukkan bahwa sejak program Gerbang Mas berjalan, berdirinya posyandu baru harus dilandasi dengan keluarnya surat keputusan (SK) kecamatan. Pembentukan biasanya atas usulan warga yang disampaikan ke bidan desa. Pengadaan SK sejak tahun 2005 telah membuktikan bahwa keberadaan posyandu dan kegiatannya sudah diterima, diizinkan, dan mendapat tempat sebagai program utama dari Pemerintah Kabupaten Lumajang. Jumlah posyandu di perkotaan, 1 RW terbagi menjadi \pm 9 RT yang masing-masing RT terdapat 1 posyandu. Sedangkan di pedesaan jumlah posyandu disesuaikan dengan jumlah balita yang ada.

Tabel 1. Gambaran Posyandu Dilihat dari Kondisi Wilayah Setempat pada Kecamatan Terpilih Meliputi Proses Pembentukan Posyandu, Sumber Daya, dan Kecukupan Petugas

Variabel yang diamati	Madya			Purnama		
	Gitotrunan (mewakili daerah kota)	Labruk (mewakili daerah industri)	Senduro (mewakili daerah dataran tinggi)	Gitotrunan (mewakili daerah kota)	Labruk (mewakili daerah industri)	Senduro (mewakili daerah dataran tinggi)
Proses pembentukan	ada SK	ada SK	ada SK	ada SK	ada SK	ada SK
Sumber daya:						
- jumlah kader kesehatan	5 orang	5 orang	5 orang	5 orang	5 orang	5 orang
- tingkat pengetahuan kader	rata-rata 86,89%	rata-rata 86,89%	rata-rata 86,89%	rata-rata 86,89%	rata-rata 86,89%	rata-rata 86,89%
- pengurus	9 orang	9 orang	9 orang	9 orang	9 orang	9 orang
Kecukupan petugas kesehatan untuk posyandu	masih kurang, 1 orang PPD membawahi 3 posyandu	masih kurang, 1 orang PPD membawahi 4 posyandu	masih kurang, 1 orang PPD membawahi 4 posyandu	masih kurang, 1 orang PPD membawahi 3 posyandu	masih kurang, 1 orang PPD membawahi 4 posyandu	masih kurang, 1 orang PPD membawahi 4 posyandu

PPD: Petugas Pembina Desa (Petugas Kesehatan yang bertanggung jawab untuk posyandu binaan, biasanya bidan desa)

Tingkat pengetahuan kader dan cakupan kegiatan merupakan hasil pembagian rata-rata dari 12 posyandu sampel

Di sini tidak ada standar jumlah, tetapi biasanya satu posyandu terdiri \pm 15–25 balita (*Ketua Tim Penggerak PKK Kecamatan*).

Jumlah kader aktif kesehatan baik posyandu madya dan purnama minimal 5 orang. Sejak program Gerbang Mas, kader bertambah jenisnya, yakni kader kesehatan (5 orang), tokoh masyarakat (2 orang), dan tokoh agama (2 orang). Pengurus posyandu juga bertambah sesuai jumlah kader, karena pengurus adalah kader itu sendiri. Perekrutan kader di daerah perkotaan dan dataran tinggi tidaklah sulit. Bahkan banyak dari mereka yang ingin menjadi kader, karena ada uang jasa yang diterima meski tidak banyak jumlahnya. Tetapi perekrutan kader di daerah industri agak sulit karena ibu-ibu usia produktif disini banyak bekerja di perusahaan (pabrik). Bila mereka meninggalkan jam kerja (misal: jadwal kegiatan atau pertemuan posyandu), honor dan uang makan akan dipotong perusahaan. Sehingga untuk menjadi kader posyandu menjadi hal yang perlu dipikirkan berulang kali. Begitu pula dengan daerah dataran tinggi yang sebagian besar masyarakatnya bekerja sebagai Tenaga Kerja Wanita (TKW), seperti

desa Kandangtepus. Tingkat pendidikan kader pada posyandu di tiga kecamatan ini cukup tinggi. Hal ini sangat membantu kinerja mereka dalam memudahkan pendekatan dalam menyampaikan informasi kesehatan kepada masyarakat.

Jumlah petugas kesehatan yang terlibat langsung dalam pelaksanaan jam buka posyandu dirasa belum cukup dibandingkan dengan jumlah posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas (*Ka Puskesmas*). Satu Petugas Pembina Desa (PPD) masih membawahi 2–4 posyandu. Jumlah RW sebagai sasaran posyandu tidak sama antara pedesaan dan perkotaan. Hal ini menyebabkan beban kerja petugas pun tidak sama, karena ada satu desa yang jumlah RW nya lebih sedikit dibandingkan desa yang lain. Untuk terlayannya masyarakat dengan jam buka posyandu yang telah terjadwal, petugas puskesmas harus membagi tugas untuk turun lapangan mendampingi PPD setempat. Petugas itu adalah juru imunisasi, petugas kesling, petugas gizi, terkadang dibantu tenaga sukwan (akper). Bila PPD berhalangan atau memang di desa tersebut tidak ada PPD, maka bidan puskesmas induk yang menggantikan.

Tabel 2. Gambaran Posyandu Dilihat dari Kondisi Wilayah Setempat pada Kecamatan Terpilih Meliputi Sumber Dana

Variabel yang diamati	Madya			Purnama		
	Gitotrunan (mewakili daerah kota)	Labruk (mewakili daerah industri)	Senduro (mewakili daerah dataran tinggi)	Gitotrunan (mewakili daerah kota)	Labruk (mewakili daerah industri)	Senduro (mewakili daerah dataran tinggi)
Sumber dana	APBD	APBD	APBD	APBD	APBD	APBD
	PKK Kecamatan	PKK Kecamatan	PKK Kecamatan	PKK Kecamatan	PKK Kecamatan	PKK Kecamatan
	PKK Kelurahan/Desa	PKK Kelurahan/Desa	PKK Kelurahan/Desa	PKK Kelurahan/Desa	PKK Kelurahan/Desa	PKK Kelurahan/Desa
	ADD	ADD	ADD	ADD	ADD	ADD
	PKPS BBM	PKPS BBM	PKPS BBM	PKPS BBM	PKPS BBM	PKPS BBM
	Swadaya	Swadaya	Swadaya	Swadaya	Swadaya	Swadaya
						Swadaya

ADD: Anggaran Dana Desa

Tabel 2 menunjukkan bahwa sejak adanya Gerbang Mas, pendanaan baik di posyandu madya maupun purnama didapat dari 3 sumber, yakni: dana APBD, dana pihak ke-3 (PKK, Desa), dan dana swadaya yang kesemuanya terkontrol melalui rencana tindak lanjut (RTL). Bantuan APBD diberikan sebesar Rp10 juta,-/posyandu/tahun. Dana ini dimaksudkan sebagai perangsang agar posyandu dapat lebih meningkatkan kualitas dan mengembangkan kinerjanya untuk menjadi posyandu mandiri. Dana bantuan APBD yang diberikan harus melalui tahap-tahap di mana posyandu wajib membuat laporan administrasi perjalanan dinas, Laporan Proporsi Potensi Pemukiman Sehat (LP3S), dan Rencana Tindak Lanjut (RTL) terlebih dahulu agar uang yang dikeluarkan dapat terfokus pada sasaran dan dapat dipertanggungjawabkan. Rincian bantuan dana yang diterima posyandu pada 3 kecamatan adalah sebagai berikut.

Tabel 4 menunjukkan bahwa dalam dua tahun kebelakang upaya penambahan sarana/prasarana dari pemerintah kabupaten dan pembina seperti meja, kursi, dan timbangan meningkat hampir 30% dari sebelumnya. Meski demikian, belum semua posyandu mendapatkannya secara merata. Sejak bantuan APBD diberikan semua papan data sudah lengkap dan terpajang di setiap dinding posyandu. Bantuan lain berupa pemberian sepeda motor untuk sekretaris PKK di lingkup Gerbang Mas. Bangunan posyandu masih sangat kurang jumlahnya (banyak

rumah kader yang dipinjam untuk kegiatan posyandu). Beberapa posyandu memang ada yang sudah memiliki bangunan sendiri tetapi tidak banyak dan biasanya hanya di wilayah perkotaan. Bangunan posyandu yang ada di desa biasanya terletak di atas tanah desa atau tanah masyarakat yang disumbangkan. Alat Permainan Edukasi (APE) mengalami penambahan jumlah, jenis, dan perawatannya. Selain dari swadaya posyandu, bantuan juga berasal dari kabupaten dan PKK kabupaten berupa 57 paket permainan untuk posyandu madya dan purnama. Penambahan PMT pun beragam mulai dari contoh peraga penyuluhan, jenis menu, dan cara pengolahan menu. Melalui dana operasionalnya, puskesmas telah membeli 750 buku/tahun. 15% untuk Puskesmas, sisanya disebarkan gratis ke PPD. Kartu Menuju Sehat/Kartu Ibu dan Anak diselenggarakan oleh Puskesmas atas droping dari Dinas Kesehatan Kabupaten. Dalam 2 tahun ini penyediaan obat Puskesmas berasal dari Gudang Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten dengan cara pinjam sesuai kebutuhan. Gudang obat Puskesmas sendiri melayani permintaan obat dari bidan untuk penyimpanan di posyandu, meski dalam kenyataannya ketersediaan obat di posyandu masih dibatasi.

Tabel 5 menunjukkan bahwa sejak adanya program posyandu Gerbang Mas, setiap kegiatan yang dilakukan selalu diarahkan untuk meningkatkan strata posyandu menjadi lebih tinggi. Jam buka posyandu sudah dilaksanakan minimal 1 kali sebulan,

meski saat ini posyandu juga ada yang membuka jadwal di hari yang berbeda untuk kegiatan tambahan. Jenis kegiatan pun tidak hanya pelayanan kesehatan, tetapi sudah berkembang sesuai sasaran masyarakat. Pada tabel 6 menunjukkan beberapa kegiatan yang telah dilaksanakan posyandu madya dan purnama.

Tabel 3. Sumber Dana yang Diterima Kecamatan untuk Posyandu Madya dan Purnama

Sumber dana	Kecamatan Gitotrunan	Kecamatan Labruk	Kecamatan Senduro
APBD Rp10 juta,-	Tahap 1 Rp4 juta,- untuk operasional posyaran (pendataan, transport, alat). Tahap 2 Rp6 juta,- (untuk RTL/ intervensi (PMT, bantuan untuk ibu yang mengalami kurang energi kalori/KEK dan pembuatan jamban keluarga)	Tahap 1 Rp4 juta,-untuk operasional posyandu (papan data dan kegiatan pendataan) Tahap 2 Rp6 juta,-(untuk intervensi masalah dari hasil pendataan)	Tahap 1 Rp4 juta,- untuk operasional posy.(pendataan, plafon anggaran, dan lain-lain) Tahap 2 Rp6 juta,- untuk RTL, tapi karena turunnya dana bertahap, untuk pelaksanaan RTL terpaksa harus meminjam dulu dana operasional
Dana revitalisasi posyandu PKPS BBM Rp50.000,00/ bulan/posyandu, diterima 6 bulan sekali	Rp100.000,- (transport kader kunjungan rumah) Rp200.000,00 (kegiatan operasional posyandu)	Melengkapi administrasi dan transport kader kunjungan rumah	Untuk transport kader, PMT, penyuluhan, pengadaan sarana kecil-kecil, biaya rekreasi, dan seragam kader
Kecamatan	membantu mengusulkan ke APBD dan memberikan instruksi ke desa agar menganggarkan ADD nya menyepitkan dana untuk kegiatan posyandu		
PKK Kecamatan	Rp250.000,00/tahun rutin untuk transport kader pertemuan/ triwulan Rp75.000,00– Rp100.000,00/kunjungan untuk posyandu Rp10.000,00 untuk jadwal penyuluhan/kunjungan	Rp10.000,00– Rp15.000,00/bulan/ posyandu untuk PMT Rp10.000,00 bulan/posyandu untuk peralatan	mendapat alokasi dana APBD lewat RAS Kecamatan Rp10 juta,- untuk pembinaan bulanan yakni Rp300.000,00 (konsumsi, penyaji materi, penggandaan materi). Sisanya untuk program termasuk program posyandu
ADD memberikan dana posyandu melalui PKK Kelurahan/Desa	Memberikan uang lebaran setiap tahun sebesar Rp50.000,00/ posyandu (dulu Rp30.000,00) → hanya 1 kelurahan. Dana ini baru berjalan selama 2 tahun Rp720.000,-/tahun untuk 4 posyandu digunakan untuk PMT	Rp10.000,00 (PMT) dan Rp10.000,00 (APE)/ bulan/posyandu → untuk semua posyandu	PKK Desa mendapat Rp7.500.000,00/tahun dialokasikan untuk APE Rp200.000,00 meja posyandu Rp300.000,00 PMT penyuluhan Rp200.000,00 dan sisanya untuk 10 program kegiatan posyandu
Swadaya - iuran pengguna - donatur - dana sehat - swadaya masyarakat	Rp500,00/orang/jam buka (PMT) Rp1000,00–Rp12.000,00/orang/ tahun Rp200,00–Rp500,00	Rp200,00–Rp500,00/ bulan/orang/jam buka sumbangan kader keuntungan jual kue, jimpitan dan arisan untuk PMT	± Rp5.000,00/bln untuk setiap kegiatan posyandu Bazar posyandu jual sayuran dan kue-kue 30% masuk kas Posyandu Klinik Konsultasi Agribis (KAA): dijual hasil produk dan kerajinan posyandu

Tabel 4. Gambaran Posyandu Dilihat dari Kondisi Wilayah Setempat pada Kecamatan Terpilih Meliputi Sarana/ Prasarana Posyandu

Variabel yang diamati	Madya			Purnama		
	Gitotrunan (mewakili daerah kota)	Labruk (mewakili daerah industri)	Senduro (mewakili daerah dataran tinggi)	Gitotrunan (mewakili daerah kota)	Labruk (mewakili daerah industri)	Senduro (mewakili daerah dataran tinggi)
Sarana/ prasarana:						
- timbangan dacin	ada	ada	ada	ada	ada	ada (modifikasi)
- sarung dacin	ada	ada	ada	ada	ada	ada
- timbangan bayi	belum ada (pinjam polindes/ bides)	beberapa ada yang punya	tidak ada	beberapa ada yang punya	ada	tidak ada
- timbangan bumil	tidak ada	ada	tidak ada	beberapa ada	ada	tidak ada
- meja	ada	ada	ada	ada	ada	ada
- kursi	tidak ada	tidak ada	tidak ada	ada penambahan	tidak ada	tidak ada
- alat peraga edukasi/APE	ada	ada	ada	ada	ada	ada penambahan
- sarana pemberian makanan tambahan/ PMT	ada penambahan	ada penambahan	ada penambahan	ada penambahan	ada penambahan	ada penambahan
- papan data	terpasang	terpasang	terpasang	terpasang	terpasang	terpasang
- bangunan posyandu	belum ada	belum ada, tapi disediakan ruangan khusus di rumah kader	belum ada	sangat kurang, hanya 3 posyandu yang punya	sangat kurang, hanya 1 posyandu yang punya (sisanya disediakan kader)	sangat kurang, hanya 2 posyandu yang punya
- obat-obatan	obat-obatan tidak disimpan di posyandu	obat sangat terbatas pada kader	obat yang dibawa kader: vitamin A, zat besi, oralit Obat yg dibawa bidan: kapsul gondok, garam yodium, injeksi KB dan vitamin	obat-obatan tidak disimpan di posyandu	obat sangat terbatas pada kader	obat yang dibawa kader: vitamin A, zat besi, oralit Obat yang dibawa bidan: kapsul gondok, garam yodium, injeksi KB dan vitamin

Keterangan: Kursi: tidak ada: meminjam tempat kegiatan Posyandu

Tabel 5. Gambaran Posyandu Dilihat dari Kondisi Wilayah Setempat pada Kecamatan Terpilih Meliputi Kegiatan Posyandu

Variabel yang diamati	Madya			Purnama		
	Gitotrunan (mewakili daerah kota)	Labruk (mewakili daerah industri)	Senduro (mewakili daerah dataran tinggi)	Gitotrunan (mewakili daerah kota)	Labruk (mewakili daerah industri)	Senduro (mewakili daerah dataran tinggi)
Kegiatan:						
- jam buka posyandu	1 bulan sekali	1 bulan sekali	1 bulan sekali	1 bulan sekali	1 bulan sekali	1 bulan sekali
- program dan rencana tindak lanjut/RTL	ada	ada	ada	ada	ada	ada
- sasaran posyandu	seluruh masyarakat	seluruh masyarakat	seluruh masyarakat	seluruh masyarakat	seluruh masyarakat	seluruh masyarakat
- kegiatan tambahan	2 (PADU, BKL)	2 (PADU, BKL)	2 (PADU, BKL)	4 (BKB, BKL, KF, PADU)	3 (simpan pinjam, BKL, PADU)	4 (BKB, BKL, BKR, PADU)
- cakupan kegiatan utama:						
* KIA (TT2 dan TT ulang bumil)	lebih 90%	lebih 90%	lebih 90%	kurang 90%	kurang 90%	kurang 90%
* KB	80%	80%	80%	lebih 80%	lebih 80%	lebih 80%
* Imunisasi (bayi dengan imunisasi lengkap)	14,28%	14,28%	14,28%	85,72%	85,72%	85,72%
* Gizi (D/S)	lebih 60%	lebih 60%	lebih 60%	lebih 60%	lebih 60%	lebih 60%
- cakupan dana sehat	kurang 10%	kurang 10%	kurang 10%	kurang 10%	kurang 10%	kurang 10%

Kegiatan tambahan: BKB (Bina Keluarga Balita), Pengembangan Anak Dini Usia (PADU), Bina Keluarga Remaja (BKR) Keaksaraan Fungsional (KF), Bina Keluarga Lansia (BKL)

Tabel 7 menunjukkan bahwa sistem proses pendataan posyandu sudah melalui pengelompokan-pengelompokan, sehingga mempermudah dalam menemukan masalah di lapangan. Program/kegiatan yang dianggap lemah akan muncul dan dapat diangkat sebagai permasalahan posyandu. Alur pelaporan posyandu sudah sesuai format yang ditetapkan. Tetapi kendala yang dirasakan kader dengan 2 format yang hampir sama antara format Dinkeskab (20 kolom) dan PKK (sama dengan PKK Pusat, 38 kolom) adalah cukup menyita waktu dalam pengisian mengingat kegiatan mereka yang semakin hari semakin bertambah. Buku register baik di posyandu madya dan purnama sama jenisnya dan sudah lengkap informasi data yang diisikan.

Program Gerbang Mas membuat kader semakin bersemangat kinerjanya karena perhatian tim pembina dan Puskesmas secara aktif dan rutin turun ke desa sesuai waktu yang telah dijadwalkan. Tim ini terdiri dari Kepala Camat, Kepala TP-PKK Kecamatan, Kepala Seksi Pemberdayaan, Kepala Puskesmas, Kepala Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Pendidikan, Kepala UPTD Pertanian, Kepala Kantor Urusan Agama (KUA), UPT Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB), Kepala Seksi Perencanaan Pembangunan, Kepala Statistik Kecamatan, Kepala Seksi Rembug Kecamatan, Kepala Pokja I-IV, Bidan Puskesmas, Bapak dan Ibu Kepala Desa, Penyuluh KB (2 orang), dan Staf Kecamatan. Dalam kegiatan turun desa biasanya materi diisi secara bergantian

Tabel 6. Upaya Pengembangan Kegiatan yang Dilakukan Posyandu Madya atau Purnama

Jenis kegiatan	Kegiatan posyandu purnama	Kegiatan posyandu madya	Upaya pengembangan
Kegiatan utama	Cakupan sudah lebih dari 50%	Hanya cakupan imunisasi yang kurang dari 50%	<ul style="list-style-type: none"> – ASI diberikan sampai usia 2 tahun – Makanan pengganti ASI (nasi, pisang) sudah tidak diberikan pada bayi kurang 4 bulan – PMT Dinas Kesehatan Kabupaten langsung ke sasaran gizi buruk di lapangan (susu Intramol) dan dari PKPS-BBM (susu/telur/sesuai permintaan) – Intervensi gizi buruk penggantian modisco susu dengan modisco nagasari dan modisco kue lumpur (menghilangkan "enek") – Mengurangi persalinan ke dukun bayi dengan sosialisasi bahwa dukun bayi tidak menolong tipip hanya merawat bayi dan ibu nifas – Merubah trik/gaya penyuluhan misal: dengan peraga celemek bergambar atau ibu balita sebagai penyuluh – Mengikutsertakan dukun bayi laki-laki dalam kegiatan posyandu – Hambatan: desa yang cukup jauh dari jangkauan posyandu masyarakatnya masih takut untuk mengimunisasikan balita
Kegiatan tambahan	Sudah ada dan mampu melaksanakan dengan baik	Sudah ada, titip belum semua mampu melaksanakan dengan baik karena keterbatasan Petugas dan kader untuk menyisihkan waktu di luar jadwal buka posyandu	<ul style="list-style-type: none"> – Pengajar PADU ibu PKK minimal SMA – Cakupan melek huruf program KF sudah lebih dari 75% – Cakupan pagar ramah lingkungan "paraling" sudah lebih dari 75% – Program "jamban bergulir" untuk yang belum memiliki jamban dengan dana bantuan APBD – BKL selain pemeriksaan dan pengobatan, juga diisi senam lansia, keterampilan, dan keroncong lansia
Kegiatan dana sehat	Cakupan masih 10% kepala keluarga	Cakupan masih 10% kepala keluarga	<p>Dana sehat merupakan salah satu syarat untuk menjadi posyandu mandiri</p> <p>Hambatan:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Kesulitan penggalangan dana karena masyarakat merasa sudah memiliki askeskin bila mereka sakit – Dana sehat baru digunakan sebatas untuk PMT – Masih kurangnya pemahaman makna sebenarnya "dana sehat" bagi masyarakat
Kegiatan pengembangan pembinaan linsek	Pembinaan linsek sudah diterima kader	Pembinaan linsek sudah diterima kader	<ul style="list-style-type: none"> – Kegiatan monte dan jahit baju, masuk kas posyandu 25% – Karambah budi daya ikan air sungai, masuk kas posyandu 30% – Ternak jangkrik (pemasaran Probolinggo & Pasuruan) – Pos Obat Desa menjual obat tradisional racikan bentuk kapsul pada "Bazar Posy" <p>Hambatan:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Mesin jahit sedikit, padahal peminat banyak – Terbatasnya modal – Tempat pemasaran <p>Usaha yang belum memanfaatkan posyandu</p> <p>pembuatan kripik pisang, pupuk kandang, penjualan bunga (evorbia, krokot, samia), pembuatan telur asin dan rengginang</p>

oleh tim Kecamatan. Pembinaan dilakukan rutin pada saat pertemuan PKK dan posyandu di tingkat kecamatan/kelurahan/desa setiap bulan dalam acara "pleno PKK". Pembinaan memang sudah ada sebelumnya, tetapi sejak Gerbang Mas kegiatan ini semakin diarahkan dan di tingkatkan baik kuantitas maupun kualitasnya. Pembinaan yang sudah diberikan kepada kader posyandu madya dan purnama di tiga kecamatan tersebut tampak pada Tabel 4.

Kursus-kursus mulai aktif dan rutin diberikan sejak program Gerbang Mas berjalan. Untuk mengetahui keberhasilan pembinaan, para kader diuji kemampuannya pada kegiatan "Jambore Gerbang Mas". Kegiatan ini diikuti masing-masing kecamatan dengan mengirimkan 10 kadernya. Adapun yang diujikan adalah kuesioner tanya jawab, pengisian Kartu Menuju Sehat, dan lomba penyuluhan kelompok/perorangan.

Kerja sama lintas sektor yang sudah dilaksanakan oleh 3 kecamatan ini adalah dengan 9 UPTD. Waktu

pelaksanaan tidak sama di masing-masing kecamatan. Pelatihan mengundang seluruh kader atau bila tidak memungkinkan undangan hanya diwakili 1 atau 2 kader dari tiap posyandu baik madya ataupun purnama. Kerja sama yang sudah dijalankan dapat dilihat pada Tabel 9.

Meski kerja sama sudah dilaksanakan, namun hambatan masih banyak dijumpai. Karena terbatasnya modal, sering pelatihan yang sudah didapat tidak ada tindak lanjutnya. Belum adanya tempat pemasaran dan bapak angkat yang mau mengambil/menampung hasil bumi dan kerajinan yang telah dibuat, membuat kerajinan yang dihasilkan sampai saat ini baru sebatas industri rumah tangga yang pengadaannya tergantung dari pesanan. Untuk desa dengan masyarakat yang rendah status sosial ekonomi, satu-satunya kegiatan yang dapat dilakukan hanyalah usaha simpan pinjam dengan sistem arisan ibu-ibu balita (seperti pada posyadu Blukon).

Tabel 7. Gambaran Posyandu Dilihat dari Kondisi Wilayah Setempat pada Kecamatan Terpilih Meliputi Sistem Informasi, Pembinaan, dan Kerja Sama Lintas Sektor

Variabel yang diamati	Madya			Purnama		
	Gitotrunan (mewakili daerah kota)	Labruk (mewakili daerah industri)	Senduro (mewakili daerah dataran tinggi)	Gitotrunan (mewakili daerah kota)	Labruk (mewakili daerah industri)	Senduro (mewakili daerah dataran tinggi)
Sistem informasi:						
- laporan rutin	1x sebulan	1x sebulan	1x sebulan	1x sebulan	1x sebulan	1x sebulan
- pencatatan dan pelaporan	lengkap jenisnya	lengkap jenisnya	lengkap jenisnya	lengkap jenisnya	lengkap jenisnya	lengkap jenisnya
- format posyandu	PKK dan Dinkeskab	PKK dan Dinkeskab	PKK dan Dinkeskab	PKK dan Dinkeskab	PKK dan Dinkeskab	PKK dan Dinkeskab
Pembinaan:						
- pleno PKK/bulan	ada	ada	ada	ada	ada	ada
- pelatihan	8x (tercatat)	8x (tercatat)	8x (tercatat)	8x (tercatat)	8x (tercatat)	8x (tercatat)
- penyuluhan	6x (tercatat)	6x (tercatat)	6x (tercatat)	6x (tercatat)	6x (tercatat)	6x (tercatat)
- studi banding	2x (tercatat)	2x (tercatat)	2x (tercatat)	2x (tercatat)	2x (tercatat)	2x (tercatat)
- kursus	5 jenis (tercatat)	5 jenis (tercatat)	5 jenis (tercatat)	5 jenis (tercatat)	5 jenis (tercatat)	5 jenis (tercatat)
- jambore	peserta	peserta	peserta	peserta	peserta	peserta
Kerja sama linsek	Dengan 8 UPTD	dengan 8 UPTD	dengan 8 UPTD	dengan 8 UPTD	dengan 8 UPTD	dengan 8 UPTD

UPTD: Unit Pelaksana Teknis Dinas

Tabel 8. Pembinaan yang Diberikan pada Posyandu Madya dan Purnama di Kecamatan Terpilih

Jenis pembinaan	Materi	Pemberi materi	Jadwal materi
Pelatihan	Pembuatan kripik dan selai pisang	Tim kecamatan	Maret 2006
	Makanan Pendamping ASI (mengkenalkan bahan baku lokal)	Ketahanan pangan Surabaya dan Universitas Brawijaya	2006
	Pelatihan dan cara penyajian menu	Kader terlatih	2006
	Adiministrasi, keuangan, dan Gerbang Mas posyandu	Tim kecamatan	April 2006
	Pendataan	Tim kecamatan	2006
	Pelatihan pengelolaan keuangan usaha ekonomi produktif untuk seluruh kader	Tim kecamatan	Agustus 2006
	Kemitraan bidan-dukun bayi, dan pelatihan revitalisasi posyandu tentang dana dekonsentrasi	Tim kecamatan	September 2006
Penyuluhan	Pemberantasan sarang nyamuk dan kerja bakti pembersihan saluran menghadapi musim penghujan, gizi, PHBS, evaluasi program, penyakit dan bahayanya.	Tim kecamatan	2006
	Pemanfaatan pekarangan	Dinas Pertanahan	2006
	Ke posyandu Kenongo kecamatan Guci Alit (melihat pagar ramah lingkungan, halaman asri-teratur-indah-nyaman/"paraling hatinya PKK") ke Kecamatan Senduro (melihat penanaman toga)	Pemkab	2006
Kursus	Menjahit dan kerajinan tangan monte	Tim kecamatan	Tiap tahun, sejak 2003
	Menata meja	Tim kecamatan	Agustus 2006
	Pembinaan dukun bayi	Tim kecamatan	Setiap Kamis Kliwon
	Praktek demo modisco I-II-III	Puskesmas	2006
	Pembinaan kader dan dukun laki-laki	Tim kecamatan	2006

Tabel 9. Bentuk Kerja Sama yang Diberikan pada Posyandu Madya dan Purnama di Kecamatan Terpilih

Bentuk Kerja Sama	Instansi Kerja Sama	Peserta
Penanggulangan air limbah dan area pemotongan hewan ternak di sekitar posyandu dan pemukiman	Dinas Pemukiman dan Prasarana Wilayah dan Dinas Kesehatan Lingkungan	Kecamatan dan wakil kader
Pelatihan pembuatan kripik pisang, kripik tempe, dan selai pisang untuk kader	Dinas Koperasi dan Perdagangan	Seluruh kader
Pelatihan pembuatan karambah air sungai dan ternak jangkrik untuk	Dinas Perikanan memberi bantuan ikan dan pancing	Karang taruna (sebagai mitra kader) pemasaran sampai ke Probolinggo dan Pasuruan dan sudah memberikan kas posyandu
Pelatihan pembuatan kudapan/jajanan Makanan Pengganti Air Susu Ibu/MPASI	Dinas Pertanian	Kader
Pelatihan keaksaraan fungsional kejar paket A	Dinas Pendidikan	Kader
Pembinaan keluarga sakinah	Departemen Agama	Kader
Alat kontrasepsi (implant, pil, IUD, MOP)	sistem permintaan ke BKKBN	Kecamatan dan Puskesmas
Pelatihan kader membuat smok/bantalan cangkir dan penanaman bunga untuk dijual	Program Penanggulangan Kemiskinan Perkotaan/P2KP	Kader

PEMBAHASAN

Hasil pengamatan dari beberapa variabel di atas tidak tampak perbedaan yang menyolok antara posyandu madya dan purnama pada kondisi wilayah yang berbeda. Tetapi pada beberapa variabel masih terdapat kekurangan yang harus dipenuhi, di antaranya;

Penambahan fasilitas dan insentif kader. Kader merupakan ujung tombak posyandu, karena mereka merupakan orang-orang terpilih dari masyarakat yang berperan dalam menggerakkan masyarakat datang ke posyandu. Motivasi kader sangat diperlukan untuk menghasilkan suatu kinerja yang baik untuk mencapai tujuan posyandu. Rangsangan untuk meningkatkan motivasi yang tinggi sudah dilakukan pemerintah kabupaten. Lumajang dengan memberikan insentif kader per bulan. Tetapi dengan beban kerja dan tanggung jawab kader yang semakin besar, mereka menganggap insentif yang diterima saat ini dirasa masih kurang (hampir semua kader). Fasilitas untuk kader yang telah diberikan oleh puskesmas dan pemerintah berupa biaya gratis berobat dan kemudahan dalam pengurusan surat-surat seperti KTP, KSK, dan sebagai berikut.

Kecukupan petugas kesehatan yang terlibat langsung dalam kegiatan posyandu. Sebenarnya petugas kesehatan hanya sebagai fasilitator untuk lebih memberdayakan masyarakat dalam kegiatan posyandu. Tetapi sering kali kehadiran petugas kesehatan menjadi salah satu daya tarik bagi ibu-ibu balita untuk berkunjung ke posyandu, karena mereka ingin secara langsung mengetahui penilaian perkembangan balitanya dari petugas kesehatan tersebut. Dengan kehadiran petugas kesehatan diharapkan peran serta masyarakat menjadi tinggi, sehingga akan didapatkan cakupan-cakupan program yang meningkat pula.

Mengoptimalkan penggunaan sumber dana terutama dana APBD. Dana bantuan dalam 2 tahun masih berjalan pada posyandu terpilih dalam penelitian ini, karena posyandu madya dan purnama tersebut masuk dalam program Gerbang Mas. Rencana penggunaan dana harus dioptimalkan mulai dari sekarang mengingat ketersediaan dana tersebut tidak tahu sampai kapan batas berakhirnya. Kejelian dalam memanfaatkan dana APBD untuk menghasilkan sumber pendapatan posyandu yang lain juga perlu dipikirkan untuk kesinambungan operasional dan kinerja posyandu ke depannya.

Menambah sarana/prasarana terutama bangunan posyandu dan timbangan bayi, timbangan bumil/dewasa, kursi, serta obat-obatan. Meski sudah ada program revitalisasi posyandu, saat ini banyak posyandu tidak bergairah. Dari sebuah kajian dan penelitian faktor yang memengaruhi ketidakgairahan tersebut di antaranya adalah kurangnya fasilitas termasuk tempat dan sarana yang tidak memadai. Kebutuhan sarana yang memadai cukup mendesak karena menjadi salah satu faktor penghambat pemanfaatan pelayanan posyandu. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah melengkapi sarana posyandu dengan timbangan yang membuat anak senang dan lebih nyaman saat ditimbang. Misalnya dengan memodifikasi tempat gantungan timbangan tersebut. Modifikasi dalam penelitian ini baru dilakukan oleh posyandu purnama di kecamatan Senduro. APE juga dibutuhkan agar anak dapat bermain pada saat menunggu giliran untuk ditimbang. Hasil diskusi penelitian ditemukan bahwa salah satu motivasi ibu membawa anaknya ke posyandu adalah alat permainan anak. Hasil korelasi parsial menunjukkan bahwa motivasi kader mampu meningkatkan pemanfaatan penimbangan balita di posyandu (D/S), namun peningkatan motivasi harus ditunjang dengan kelengkapan sarana. (I Gusti Agung Mas W).

Meningkatkan cakupan kegiatan utama terutama cakupan imunisasi pada posyandu madya dan meningkatkan cakupan dana sehat pada posyandu madya dan purnama. Merekrut kepesertaan kepala keluarga untuk berperan dalam program dana sehat sangatlah sulit, apalagi bila maksud dari program dana sehat itu sendiri belum tersosialisasi dengan jelas ke masyarakat. Kendala yang sering terjadi adalah beredarnya askeskin yang sering digunakan masyarakat bila berobat, sehingga membuat mereka "malas" mengeluarkan uang untuk iuran dana sehat. Dana sehat juga dianggap belum mampu membiayai keseluruhan pengobatan apalagi bila mereka sakit berat. Untuk memperoleh pengumpulan dana yang cukup besar diperlukan kepesertaan dana sehat yang besar pula, sehingga upaya sosialisasi yang terus-menerus dengan mengikutsertakan keterlibatan para pembina posyandu dan tokoh masyarakat setempat akan menggugah masyarakat untuk mengikutinya.

Mengoptimalkan kegiatan tambahan yang sudah ada terutama pada posyandu Madya. Upaya

yang perlu dilakukan adalah menambah petugas kesehatan dan kader di luar jadwal posyandu balita. Jadwal kegiatan hendaknya dicari dengan melihat sasaran dan jadwal yang tepat agar kegiatan tersebut dapat berjalan secara efektif dan efisien.

Menambah pembinaan berupa pelatihan, penyuluhan, studi banding, dan kursus pada semua kader secara merata. Sering karena keterbatasan biaya, kegiatan pembinaan tersebut belum dapat diikuti oleh semua kader (hanya perwakilan). Dengan bertambahnya pengetahuan, pengalaman, dan keterampilan semua kader secara tidak langsung memberikan nilai lebih bagi kader, sehingga akan menambah minat dan keyakinan ibu balita untuk membawa anaknya ke posyandu.

Mempraktikkan pembinaan linsek untuk menghasilkan pemasukan tambahan bagi posyandu. Pembinaan linsek biasanya diberikan dalam waktu singkat (1–2 hari). Pemberian materi dan praktek dalam waktu yang sedikit harus dikembangkan semaksimal mungkin untuk mencari peluang menghasilkan uang tambahan bagi posyandu. Salah satu evaluasi pembinaan yang dapat dimanfaatkan adalah dalam bentuk desa binaan. Di 3 kecamatan terpilih pada penelitian ini sudah terdapat beberapa desa binaan dari TP-PKK, tetapi masih sedikit jumlahnya. Desa-desa binaan ini dapat dimanfaatkan keberadaannya bersama posyandu setempat untuk menghasilkan suatu karya yang dapat dipasarkan bersama dengan sistem bagi hasil. Tentunya perlu diadakan rembug bersama antara aparat pemerintah setempat, TP-PKK Desa, tokoh masyarakat, puskesmas, dan pengurus posyandu, karena posyandu juga harus mandiri dalam memperoleh dana untuk kelangsungan hidupnya.

Bila menyesuaikan hasil pengamatan dari beberapa variabel di atas dengan standar posyandu mandiri kriteria Depkes, dapat diamati bahwa posyandu madya dan purnama pada sampel penelitian telah melaksanakan jadwal buka posyandu lebih dari 8x/tahun, mempunyai rata-rata jumlah kader 5 orang atau lebih, serta mampu melaksanakan program tambahan. Cakupan kegiatan utama posyandu purnama sudah lebih dari 50%, tetapi posyandu madya kegiatan imunisasinya masih kurang dari 50%. Pada kedua strata posyandu cakupan dana sehat juga masih di bawah 50% dari kepala keluarga yang ada. Dengan demikian untuk mencapai kriteria mandiri, posyandu purnama masih harus meningkatkan cakupan dana

sehatnya. Sedangkan posyandu madya masih harus meningkatkan cakupan dana sehat dan cakupan imunisasinya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Upaya pengembangan posyandu madya dan purnama sudah ada dan semakin diarahkan dengan dicanangkannya program Gerbang Mas yang ingin mengedepankan posyandu sebagai ujung tombak dalam meningkatkan kesadaran pentingnya kesehatan masyarakat. Dengan masuknya program ini sebagai prioritas kabupaten, maka upaya menjadikan posyandu menjadi lebih berkualitas kinerjanya akan lebih mudah tercapai. Meski upaya pengembangan sudah dilakukan dalam kurun waktu 2 tahun, masih banyak hal yang harus dibenahi dan disempurnakan, di antaranya; penambahan fasilitas dan insentif kader, penambahan petugas kesehatan, mengoptimalkan sumber dana APBD, menambah sarana/prasarana terutama bangunan posyandu, meningkatkan cakupan kegiatan utama dan dana sehat, menambah dan mengoptimalkan kegiatan tambahan, mempraktekkan pembinaan linsek sebagai sumber dana posyandu, dan memperbanyak pembinaan (pelatihan, studi banding, kursus, penyuluhan) kader.

Bila disesuaikan dengan standar posyandu mandiri kriteria Depkes, maka hal yang sangat perlu diperhatikan dari 5 syarat yang harus dipenuhi adalah cakupan dana sehat yang masih rendah. Cakupan ini harus di tingkatkan agar dapat mengangkat strata madya dan purnama menjadi strata yang lebih tinggi.

Program posyandu adalah program sepanjang masa dan membutuhkan dana operasional yang harus tersedia setiap saat, sedangkan anggaran Gerbang Mas ada batasnya. Sehingga penggalan dana secara swadaya harus terus digalakkan sejak awal. Kerja sama lintas sektor yang sudah ada harus lebih dioptimalkan dengan memberikan wadah langsung untuk memasarkan hasil keterampilan yang sudah dipraktekkan.

SARAN

Sosialisasi tentang makna sebenarnya dari dana sehat perlu disampaikan secara menyeluruh kepada masyarakat, mengingat cakupan dana sehat lebih dari 50% KK merupakan salah satu syarat berhasilnya

sebuah posyandu masuk ke dalam strata "mandiri". Sosialisasi dapat diawali dari keikutsertaan para kader, pengurus, dan pembina posyandu sebagai penggerak program ini.

Bantuan APBD yang masih berlangsung, hendaknya dimanfaatkan untuk menindaklanjuti pelatihan keterampilan yang telah diberikan, sehingga posyandu dapat lebih menggali dana untuk kemandirian posyandu dalam waktu yang lama.

DAFTAR PUSTAKA

- Budiarto, Wasis, 2005. *Laporan Akhir Posyandu*. Puslitbang Pelayanan dan Teknologi Kesehatan Depkes. Surabaya.
- Gemari Edisi 71/tahun VII/Desember 2006. *Gerbang Mas ala Bupati Lumajang*. Lumajang. http://209.85.175.104/search?q=cache:Jib_Tm4lrkYJ:gebyarposyandu27.com.nsgemari.com/index2.php%3Foption%3Dcom_content%26do_pdf%3D1%26id%3D128+apa+program+posyandu+gerbangmas+lumajang&hl=id&ct=clnk&cd=2&gl=id&client=firefox-a
- I Gusti Agung Ayu Mas Widiastuti, Kristiani, 2006. *Working Paper Series Pemanfaatan Pelayanan Posyandu di Kota Denpasar*. Program Magister Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan. Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta. http://74.6.146.244/search/cache?ei=UT8&p=manfaat+keterlibatan+pe tugas+kesehatan+dalam+kegiatan+posyandu&fr=yfp-t-101&u=lrc-kmpk.ugm.ac.id/id/UP.PDF/working/No.15_widiastuti_07_06.pdf&w=manfaat+keterlibatan+petugas+kesehatan+dalam+kegiatan+posyandu&d=XnK1Fw-YSADE&icp=1&intl=id
- Indonesia. Departemen Kesehatan RI, 1997. *Sambutan dan Pengarahan Menteri Kesehatan RI tahun 1996*. Jakarta.
- Indonesia. Departemen Kesehatan RI. 1989/1999. *Pedoman Kerja Posyandu Jilid I*. Jakarta.
- Indonesia. Departemen Kesehatan RI, 2001. *Profil Kesehatan Indonesia 2001*. Jakarta.
- Kelompok Kerja Operasional Posyandu. 2005. *Pedoman Pengelolaan Posyandu 2005*.
- Muninjaya AA, 1999. *Manajemen Kesehatan*, Jakarta, ECG.
- Pemerintah Kabupaten. Tth. Pelatihan "Gerbang Mas" (Gerakan Membangun Masyarakat Sehat). Lumajang.
- Tabloid Gerbang Mas, 2006. *Mendulang Aspirasi Pembangunan*. Lumajang.
- Tim Gerbang Mas Kabupaten Lumajang. 2006. *Himpunan Materi Pendidikan*. Lumajang.
- Tim Penggerak PKK Kabupaten Lumajang, 2006. *Buku Pegangan Kader "Gerbang Mas"*. Lumajang.
- Wijono D, 1997. *Manajemen Kepemimpinan dan Organisasi Kesehatan*. AUP. Surabaya.